

PDCAサイクルを通じた
医療計画の実効性の向上のための研究会
報告書

平成26年3月20日

I はじめに

平成 25 年度からの第 6 次医療計画においては、医療機能の分化・連携を推進するため、医療計画の実効性を高めるよう、疾病・事業ごとの P D C A サイクルを効果的に機能させていくことを、都道府県に対して、求めているところである。

このため厚生労働省においては、平成 25 年 7 月より「P D C A サイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会」を開催し、都道府県が医療計画を自ら評価し、必要な見直しを行う方策及び必要な支援について検討してきたところであり、これまでの議論を踏まえ、報告書を取りまとめた。

都道府県はこれらを参考に、P D C A サイクルを推進し、施策の達成状況を自ら検証することにより、また二次医療圏の設定を含め、医療計画の不断の見直しを行うことで、医療計画をより実効性の高いものとしていくことが望まれる。

II 医療計画において P D C A サイクルを効果的に機能させる意義

医療計画は、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、国民の医療に対する安心、信頼の確保を図るために都道府県が策定するものである。医療計画は、医療機能の分化と連携により、地域の実情に応じた適切な医療提供体制を構築することを目的とするものであると同時に、単に行政が取り組むべき方向性を示したものであるだけでなく、地域の医療提供者、患者及び地域住民、保険者等の関係者の行動計画という性質も備えたものとなるべきである。

そのためには、関係者による議論を通じた合意形成を得ながら、データを十分に活用し、現状と課題を把握し、患者の受療動向を踏まえて、医療提供体制のあるべき姿を念頭において目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて進捗評価を行い、医療計画を見直すという P D C A サイクルを有効に機能させることが必要不可欠である。

III 医療計画の P D C A サイクルの具体的な手順及び留意点

P D C A サイクルを通じて医療計画の実効性を向上させるために、必要と考えられる手順及び各段階における留意点を以下に示す。

i) P D C A サイクルの手順

① 現行（第 6 次）医療計画の再確認

- ・ 第 6 次医療計画作成に当たって抽出した地域の課題、設定した目標、それを達成するための施策について改めて確認する。
- ・ 第 5 次医療計画終了時の評価についても参考にする。

② 地域の医療提供体制の現状の把握

- ・ 課題ごとに、国から提供されたデータや都道府県の独自調査によるデータ等を確認し、地域の医療提供体制の現状を把握する。医療計画策定時からの状況等の変化はもちろん、医療計画策定時に分析されなかったデータ等がある場合には、それらについても活用するように努める。
- ・ データの分析や指標の把握に当たっては、国から提供されたデータブックを十分に活用する。その際、都道府県担当者のみならず、地域の医療事情に精通し、かつ統計学・疫学・公衆衛生等の知見を有する学識経験者や実際に医療を提供する者が関与することは、データ等のより有効な活用につながることを期待されるため、今後、都道府県は、さらに積極的にこれらの者と協力して取り組んでいくことが望ましい。

③ 課題ごとの進捗状況の評価

- ・ 地域の医療提供体制の目指すべき姿を常に念頭に置いた上で、既存の課題が解決に向かっているかについて、評価を行う。具体的には、課題ごとの目標や指標を用いて、第6次医療計画期間の中で達成可能な状況で進捗しているかについて確認する。
- ・ 進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。目標設定が適切でない場合は修正を検討する。
- ・ 設定された目標が抽出された課題に合致していなければ、個別の目標の達成状況が良好であっても効果がないため、課題に対応した目標の妥当性を常に意識して進めることが重要である。
- ・ 医療提供体制における課題が、常に地域の実情に応じた最新のものとなっているかについて、データを見ながら確認し、新たな課題があれば漏れなく抽出する。
- ・ 進捗評価に当たっては、基準を設けて、項目ごとに自己評価し、更に外部評価を受けるなどのプロセスを検討すべきである。

④ 医療計画の修正・発展

- ・ 課題ごとの進捗状況を踏まえ、第6次医療計画期間の中で、どのように目標を達成していくかを確認する。必要に応じて、医療計画の追記や削除、修正を行い、より実効性のある医療計画への発展を目指す。計画を修正する際には、その修正箇所や理由を明確にする。
- ・ 特に、達成困難と考えられる課題については、その原因について十分に考察し、圏域連携会議や作業部会で議論し、解決策を検討する。

- ・既存の目標以外に新たな目標やよりふさわしい目標があるか、個別の目標をさらに細分化したものとすることが望ましいか等も見直し、課題達成に資する計画となるようにすべきである。
- ・計画を見直す際には、地域の将来像を踏まえて、拡張や新設の視点だけでなく、既存のものの転換や削減の必要性等を検討するという視点も重要である。
- ・目標を達成する際の行動主体及び役割分担を明確にしておくことは、目標達成に不可欠なものと考えられる。例えば、医療提供者が行動主体となる場合には医療提供者が医療計画の策定・見直しに参加し、当事者として議論で合意形成をすることで、医療計画が各医療機関の行動計画として機能することが期待される。
- ・介護保険事業支援計画等の他の関連する計画の策定・見直しを行う場合には、医療計画の関連する部分についても併せて検討し、整合性がとれた計画として実行していく必要がある。

⑤ 公表

- ・医療を受ける当事者である住民が、当該都道府県の医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高めることが必要であり、ホームページ等で住民にわかりやすく公表すべきである。
- ・国は各都道府県の計画を公表するとともに、好事例を紹介する機会を設ける等、情報の共有化を図るべきである。

ii) 医療計画のPDCAサイクルを機能させるための体制・組織

- ・医療計画を都道府県が策定する際には、データ分析等における統計学や疫学、公衆衛生等の知見を有する学識経験者等の多くの関係者が関与し、データブック等のツールを含めて有効活用ができるよう、連携を強化することが望ましい。
- ・また圏域連携会議は地域の現状と課題を踏まえて地域に必要な役割を担う合意形成の場となるべきであり、地域の医療機関自らが出席して実質的な議論を行い、医療計画の実効性を高めるよう努めるべきである。
- ・現在の医療計画は、公聴会やパブリックコメント等で患者や住民の代表が意見を述べることは可能であるが、さらに策定・見直しの段階から積極的に住民の意見を反映させ、策定後も住民意見を汲み取る体制を確保するべきである。

- ・一方で、住民は各医療提供施設の機能分担や業務の連携の重要性について理解し、医療計画に設定された目標も踏まえ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるように努める必要がある。
- ・都道府県職員は計画期間中に異動となることも多いため、計画立案時の担当者だけでなく、計画に係る他の関係者と計画の方向性について積極的に共有を図るべきである。さらに、都道府県本庁職員のみならず、保健所職員や学識経験者、医療提供者、医療保険者、住民等の関係者が、継続的かつ主体的に医療計画に参画する体制構築が重要である。

IV 今後国が検討すべき事項と方向性

i) 指標の整理

- ・同じ指標を一律に用いるのではなく、各都道府県や医療圏等の特性を把握し、地域の特性に応じた分類を行うとともに、それに応じた指標を設定することが重要である。
- ・現在、国から医療計画における指標例を示しているが、指標を達成する際の行動主体がわかりにくいいため、行動主体（医療提供者、保険者、患者等）を明確に示すべきである。
- ・今回例示した指標のうち、活用意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、例えば全ての都道府県が採用していないような指標については、指標から外すことも検討する必要がある。
- ・一方、必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて一覧にして都道府県に示すべきである。また、現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないかについても検討すべきである。
- ・二次医療圏の見直しの基準として、主に患者の流出入率を挙げているが、実際には地理的状況や医療以外の行政体制等の様々な条件を考慮する必要がある。また、例えば、医療資源の多い圏域と少ない圏域を単純に統合するだけでは、逆に地域の課題が捉えられなくなることも懸念されるといった課題もあるため、医療圏の再編に係る手続きや議論の論点を整理し、示すべきである。
- ・都道府県境又は二次医療圏の境の地域における医療提供体制のあり方や、大都市圏を含めた広域での医療提供体制確保の考え方について、都道府県間の患者の移動の状況等も分析した上で、より詳しく示すべきである。

ii) データ提供

- ・各都道府県が医療計画を策定し、進捗管理を行うに当たって、既存統計等か

ら必要なデータを定期的かつ継続的に提供すべきである。

- ・各都道府県・医療圏等が同じ尺度で比較や評価等を行うために、国は統一した表示形式のデータベースを経年的に管理していくことが必要である。
- ・各々のデータについては特性があるため、その特性を理解した上で、どのデータを用いることが最適かを検討し、わかりやすく示していく必要がある。
- ・必須と考えられる数値の算出方法等の個々の作業を都道府県担当者が習得することは時間を要するため、必要性が高いと考えられるデータについては、国がその分析を支援し、分析結果等を都道府県に提供した上で、都道府県自身でも解析可能なツールを提供することが適当である。
- ・都道府県の独自調査等から得た指標のうち、有用と考えられる指標については、国へ報告することとし、国は他の都道府県での活用についても検討すべきである。
- ・少子・高齢化が進展していくことを踏まえれば、地域の中で医療と介護とを総合的に確保していくことは大変重要である。今後、都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画の策定サイクルの整合性を図る内容を含んだ法案も提出されている中で、医療・介護サービス提供体制の一体的な計画・実行のための支援策を充実する必要がある。例えば、医療・介護のレセプトデータを連結して分析する等、現在得られているデータをより利用しやすい形にして提供することも検討すべきである。

iii) 都道府県等への研修等について

- ・データ等を有効に活用し、現状分析や課題の把握、進捗管理を適切に行うためには、各都道府県の医療計画策定担当者への研修等の技術的支援をこれまで以上にきめ細かくかつ継続的・安定的に行う必要がある。研修のあり方については、適切な外部機関への委託も含め、今後検討すべきである。
- ・都道府県職員ごとのITスキルを考慮し、例えばデータブックのようなものを用いる場合には、その使い方をできるだけ簡単にする工夫が必要である。
- ・研修では、指標の作成方法やその解釈、施策への具体的な活用方法等を示すことで、全ての都道府県にとって必要と考えられる、医療計画策定・見直しの基本的事項を共有し、各都道府県が策定する医療計画の質の向上に寄与すると考えられる。
- ・都道府県職員は2年程度で異動してしまうことも多く、ノウハウが十分に蓄積できない可能性があるため、計画立案時の担当者だけでなく、その後の業務を引き継ぐ担当者はもちろん、分担する他の関係者と計画の方向性について積極的に共有を図るべきである。
- ・さらに、都道府県の本庁職員のみならず、保健所職員や医療従事者、学識経

験者等も参画できる研修を設けることも考えられる。

- ・また、戦略的な政策立案及び実行の中心となる人材を育成のために、自治体間で医療計画の策定や見直しに関するノウハウを共有していくことも有用と考えられる。
- ・研修自体の質や効果についても評価することを検討すべきである。

V おわりに

今後、少子・高齢化が進展し、医療・介護ニーズが増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要がある。医療機能の分化・連携を進め、必要な医療資源を適切に投入し、地域の実情に応じた医療提供体制を確保していくためには、各地域の課題を適切に把握し、目標を立て、進捗状況の評価や見直しを行い、必要に応じて医療計画の見直しを行う作業が継続的に求められる。

平成 25 年 12 月 27 日付でとりまとめられた社会保障審議会医療部会意見書においても、都道府県が地域にふさわしいバランスのとれた地域医療ビジョンを策定すべきとされており、今後、第 186 回通常国会において医療法改正法案が成立すれば、国が平成 26 年度内に地域医療構想（ビジョン）のガイドラインを示し、都道府県は平成 27 年度から 28 年度にかけて地域医療構想（ビジョン）を策定することが見込まれる。

医療計画及び地域医療構想（ビジョン）の実効性を高めるためには、PDCA サイクルを適切に機能させることは必要不可欠である。また、今後、地域の実情に応じた医療提供体制の構築とともに地域包括ケアシステムを構築し、医療及び介護を総合的に確保していくことが求められており、体制構築のために新たな財政支援制度が創設される予定である。各都道府県は医療計画の PDCA サイクルを十分に機能させた上で当該支援制度の活用する計画を策定することが必要であり、国も各都道府県の PDCA サイクルに基づいた医療計画の進捗状況の評価の一つとして活用することも一案であろう。

さらに、少子・高齢化の進展を踏まえれば、地域の中で医療と介護サービスが一体的に提供されるような地域包括ケアシステムの構築も重要な課題であり、都道府県と国は、第 6 次医療計画の実効性を高め、平成 30 年度からの第 7 次医療計画につなげていくために、各々の役割を最大限に果たすよう努力すべきである。

PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会

【構成員】

今村 知明	奈良県立医科大学健康政策医学講座教授
◎尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
高橋 泰	国際医療福祉大学大学院教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授

(◎ 座長)

(敬称略、五十音順)

【検討の経緯】

第1回 平成25年7月5日

- 議題1. 医療計画の策定状況について
- 2. 医療計画の実効性の向上について

第2回 平成25年7月31日

- 議題1. 第1回の指摘事項について
- 2. 今次医療計画策定のための資料集の概要について(松田構成員)
- 3. 都道府県に対する研修について(高橋構成員)
- 4. 医療計画のPDCAサイクルの実施に当たっての体制等について

第3回 平成25年8月29日

- 議題1. 医療計画策定体制等についての都道府県へのヒアリング
(宮城県、千葉県、長野県)
- 2. PDCAサイクルを通じた医療計画の実効性向上に向けての
具体的な方策について

第4回 平成26年2月6日

- 議題1. 医療計画作成支援データブックの作成状況について
- 2. 報告書とりまとめに向けた議論について